**Σχιζοφρένεια: Μύθοι και πραγματικότητα**

*Δημοσιεύτηκε από noesi.gr | Τρι, 07/02/2006 - 23:10*

Κάθε ασθενής με σχιζοφρένεια έχει διαφορετική εξέλιξη. Η σχιζοφρένεια έχει πολλές μορφές με διαφορετικό τρόπο έναρξης, με διαφορετική πορεία και έκβαση και διαφορετική ανταπόκριση στη θεραπεία.

**Μύθος: Τα άτομα με σχιζοφρένεια είναι συνήθως βίαια και επικίνδυνα.**

Αλήθεια: Τα άτομα με σχιζοφρένεια δεν είναι συνήθως βίαια και επικίνδυνα.

Η πραγματικότητα για τη σχέση βίας και σχιζοφρένειας είναι πολύ διαφορετική από την εικόνα που αναπαράγουν τα στερεότυπα. Αποτελέσματα ερευνών έχουν δείξει ότι:

* Η συντριπτική πλειοψηφία των ατόμων με ψυχική ασθένεια **δε χρησιμοποιεί βία** και γενικότερα τα άτομα με ψυχική ασθένεια δεν είναι περισσότερο επικίνδυνα αν συγκριθούν με τον υγιή πληθυσμό.
* Τα άτομα με σχιζοφρένεια εμφανίζουν **ελαφρά αυξημένους δείκτες στα εγκλήματα βίας**. Η βία όμως που σχετίζεται με τη σχιζοφρένεια οφείλεται κυρίως στη μη λήψη των φαρμάκων ή στην ακαταλληλότητα της θεραπείας και στην έλλειψη στήριξης και αποδοχής.
* Οι ασθενείς με σχιζοφρένεια που κάνουν **κατάχρηση ουσιών και αλκοόλ** διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο για εκδήλωση βίαιης συμπεριφοράς.
* Οι **παραληρητικές ιδέες** που το περιεχόμενό τους είναι απειλητικό για τη ζωή του ασθενή αυξάνουν τον κίνδυνο εκδήλωσης βίαιης συμπεριφοράς. Συνεπώς η κατάλληλη θεραπεία των παραληρητικών ιδεών μειώνει αισθητά τον παραπάνω κίνδυνο.
* Η βίαιη συμπεριφορά των ατόμων με σχιζοφρένεια τις πιο πολλές φορές περιλαμβάνει βίαιες εκδηλώσεις που **σχετίζονται με την επιβίωσή τους**. Στην πραγματικότητα, τα άτομα με σχιζοφρένεια συνήθως δεν είναι θύτες, αλλά θύματα βίαιης συμπεριφοράς ή κακοποίησης.
* Τα εγκλήματα βίας που διαπράττονται από τα άτομα με σχιζοφρένεια έχουν **διαφορετικό κίνητρο και διαφορετικά θύματα** σε σχέση με αυτά που διαπράττονται από τους λεγόμενους «υγιείς». Συνήθως, στα πρώτα θύματά τους περιλαμβάνονται άτομα του στενού οικογενειακού τους περιβάλλοντος και ακολουθούν τα πρόσωπα εξουσίας, όπως πολιτικοί, γιατροί ή δικαστές.
* Ο μόνος τρόπος για να μειωθεί η εκδήλωση βίαιης και επικίνδυνης συμπεριφοράς στους ασθενείς με σχιζοφρένεια είναι η **πρόσβαση σε θεραπευτικές υπηρεσίες**, η λήψη της κατάλληλης φαρμακευτικής αγωγής και, γενικότερα, της θεραπείας καθώς και η παράλληλη μείωση του στίγματος και των διακρίσεων, που απογοητεύουν και αποθαρρύνουν όσους αναζητούν βοήθεια για τα προβλήματά τους.

**Μύθος: Τα άτομα με σχιζοφρένεια έχουν διπλή προσωπικότητα ή διχασμένη προσωπικότητα.**

Αλήθεια: Τα άτομα με σχιζοφρένεια δεν έχουν ούτε ‘διπλή’ ούτε "διχασμένη προσωπικότητα".

Αυτό συνήθως λέγεται γιατί τα άτομα με σχιζοφρένεια συχνά συμπεριφέρονται και λειτουργούν αντιφατικά. Υπάρχουν φορές, που άλλα λένε, άλλα εννοούν και άλλα κάνουν, κι ενώ αυτό μπορεί κάποιες στιγμές να συμβεί στον καθένα, στα άτομα με σχιζοφρένεια συμβαίνει συχνότερα. Γενικά, μπορούμε να πούμε ότι ένα άτομο που εκδηλώνει σχιζοφρένεια μας φαίνεται διαφορετικό επειδή **επηρεάζεται η σκέψη και το συναίσθημα** και όχι συνολικά η προσωπικότητά του.

**Μύθος: Για τη σχιζοφρένεια ευθύνονται οι γονείς και το οικογενειακό περιβάλλον.**

Αλήθεια: Η οικογένεια δεν ευθύνεται για την ανάπτυξη της σχιζοφρένειας.

Δεν υπάρχουν δεδομένα, που να αποδεικνύουν ότι το οικογενειακό περιβάλλον, η ελλιπής διαπαιδαγώγηση ή η κακή ανατροφή προκαλούν σχιζοφρένεια. Ενώ αντίθετα υπάρχουν ερευνητικά στοιχεία, που πιστοποιούν επαρκώς τα **βιολογικά αίτια** της νόσου. Χιλιάδες γονείς υποφέρουν από συναισθήματα ντροπής και ενοχής γιατί θεωρούν ότι πιθανόν αυτοί με τη συμπεριφορά τους προκάλεσαν αυτή την κατάσταση. Σήμερα, έχει αποδειχθεί ότι οι οικογενειακές σχέσεις μπορεί να μην ευθύνονται για τη γένεση της σχιζοφρένειας αλλά μπορεί να επηρεάσουν θετικά ή αρνητικά την εξέλιξή της. Επειδή το συναισθηματικό βάρος από τη σχιζοφρένεια είναι τεράστιο για τα μέλη των οικογενειών, αυτό που χρειάζονται είναι κατανόηση, συμπαράσταση και υποστήριξη και σε καμία περίπτωση απόρριψη και ενοχοποίηση.

**Μύθος: Τα άτομα με σχιζοφρένεια έχουν νοητική στέρηση.**

Αλήθεια: Σχιζοφρένεια και νοητική στέρηση είναι δύο διαφορετικές διαγνώσεις.

Η σχιζοφρένεια προσβάλλει άτομα ανεξάρτητα από το νοητικό τους επίπεδο. Ένα άτομο με νοητική στέρηση δε σημαίνει ότι έχει απαραίτητα κάποια άλλη ψυχική διαταραχή. Ούτε ότι ένα άτομο με σχιζοφρένεια, όταν εμφανίζει προβλήματα από τη σκέψη του, σημαίνει ότι έχει μειωμένη νοημοσύνη. Η σχιζοφρένεια και η νοητική στέρηση είναι **δυο τελείως διαφορετικές καταστάσεις**.

**Μύθος:Τα άτομα με σχιζοφρένεια πρέπει να κλείνονται στο ψυχιατρείο.**

Αλήθεια: Τα άτομα με σχιζοφρένεια πρέπει να νοσηλεύονται όταν και όσο το χρειάζονται πραγματικά.

Αυτό γίνεται, κυρίως, όταν κυριαρχούν τα **οξέα συμπτώματα** της νόσου που δεν μπορούν να αντιμετωπιστούν σε εξωτερική βάση. Η σχιζοφρένεια σήμερα μπορεί να αντιμετωπιστεί πιο αποτελεσματικά έξω από το ίδρυμα, στην κοινότητα. Εξάλλου, ο εγκλεισμός στο ίδρυμα στερεί τον ασθενή από τα κοινωνικά ερεθίσματα, τον οδηγεί στο περιθώριο και την κοινωνική απομόνωση και συμβάλλει έτσι στη διαιώνιση του στίγματος .

**Μύθος: Οι άρρωστοι με σχιζοφρένεια δεν είναι ικανοί να πάρουν αποφάσεις για τη θεραπεία τους.**

Αλήθεια: Οι περισσότεροι ασθενείς μπορούν αλλά και θέλουν να συμμετέχουν στις αποφάσεις που αφορούν τη θεραπεία τους.

Βέβαια η ικανότητά τους να λάβουν ανάλογες αποφάσεις δεν είναι πάντα η ίδια σε όλες τις φάσεις της ασθένειας. Υπάρχουν φάσεις όπως η έναρξη της νόσου ή οι υποτροπές όπου η ικανότητα αυτή περιορίζεται και άλλες φάσεις όπου ο ασθενής μπορεί να συμμετέχει ενεργά στη θεραπεία του. Οι έρευνες δείχνουν πως η συμμετοχή του ασθενή και της οικογένειάς του στη λήψη αποφάσεων, βοηθάει στην καλή συνεργασία με το γιατρό και τους θεραπευτές, βελτιώνει το τελικό αποτέλεσμα και ενισχύει τη «συμμόρφωση» στη θεραπεία.

**Μύθος: Τα άτομα με σχιζοφρένεια δεν μπορούν να εργαστούν.**

Αλήθεια: Τα άτομα με σχιζοφρένεια μπορούν να εργαστούν, ακόμη κι αν παρουσιάζουν συμπτώματα.

Οι περισσότερες μελέτες έχουν δείξει, ότι τα άτομα που πάσχουν από σοβαρές ψυχικές ασθένειες βελτιώνονται πολύ όταν εργάζονται και γενικά φαίνεται ότι **η εργασία συμβάλλει στη θεραπεία**. Η εργασία επιτρέπει στα άτομα με σχιζοφρένεια να έρχονται σε επαφή με ομάδες υγιών και αυξάνει τις πιθανότητες ανάπτυξης σχέσεων με τους άλλους.

**Μύθος: Κανείς δεν θεραπεύεται από τη σχιζοφρένεια.**

Αλήθεια: Κάθε ασθενής με σχιζοφρένεια έχει διαφορετική εξέλιξη. Η σχιζοφρένεια έχει πολλές μορφές με διαφορετικό τρόπο έναρξης, με διαφορετική πορεία και έκβαση και διαφορετική ανταπόκριση στη θεραπεία.

Η γενίκευση, ότι κανείς δε θεραπεύεται από τη σχιζοφρένεια που υπονοεί ότι η σχιζοφρένεια είναι σε όλες τις περιπτώσεις ανίατη νόσος, οδηγεί σε απελπισία και απόγνωση και τους ασθενείς και τους συγγενείς τους.

**Μύθος: Η σχιζοφρένεια προκαλείται από κακά πνεύματα και μάγια.**

Αλήθεια: Η σχιζοφρένεια δεν προκαλείται ούτε από κακά πνεύματα ούτε από μάγια. Παρόλα αυτά, σε πολλά μέρη του κόσμου αρκετοί άνθρωποι πιστεύουν, ότι η σχιζοφρένεια προκαλείται από τις ενέργειες κακών πνευμάτων ή την επίδραση μαγείας.

**Οι μύθοι για τη σχιζοφρένεια δεν σταματούν όμως εδώ.**

Είναι σημαντικό, λοιπόν, να γνωρίζουμε ότι:

* Η σχιζοφρένεια δεν προκαλείται από κατάρες και από "κακό μάτι".
* Η σχιζοφρένεια δεν είναι η τιμωρία του Θεού για τις αμαρτίες της οικογένειας.
* Η σχιζοφρένεια δεν προκαλείται από έλλειψη θρησκευτικής πίστης.
* Η σχιζοφρένεια δεν είναι το αποτέλεσμα ερωτικής απογοήτευσης.
* Η σχιζοφρένεια δεν οφείλεται στην υπερβολική μελέτη.
* Η σχιζοφρένεια δεν προκαλείται από τον αυνανισμό.
* Η σχιζοφρένεια δεν είναι μεταδοτική.

*Πηγή:*
Ενημερωτικό έντυπο της Μονάδας Υποστήριξης και Παρακολούθησης "Ψυχαργώς", για την οποία μπορείτε να βρείτε περισσότερες πληροφορίες στη αυτή τη διεύθυνση: [www.msu.gr](http://www.msu.gr).